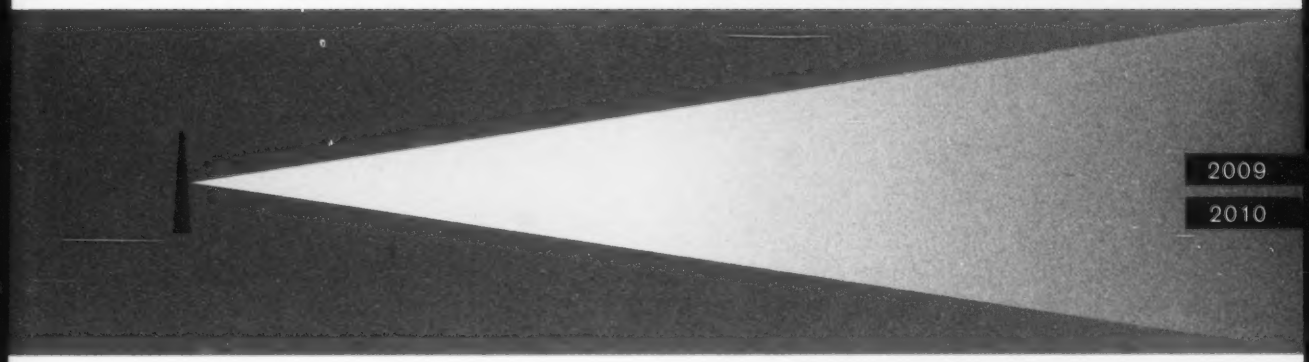
LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

> RAPPORT ANNUEL DE GESTION



2009
2010

apprécier
consulter
informer
recommander

Québec

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2009
2010

Monsieur Yvon Vallières
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de déposer à l'Assemblée nationale le rapport annuel de gestion du Commissaire à la santé et au bien-être pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2010.

Ce rapport présente les résultats atteints au cours de l'année 2009-2010, conformément aux règles établies par la Loi sur l'administration publique. Par ses divers travaux, le Commissaire à la santé et au bien-être facilite la compréhension des enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être, particulièrement ceux liés au système québécois de la santé et des services sociaux. Il contribue ainsi à démocratiser les débats en cette matière.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Yves Bolduc
Québec, juillet 2010

Monsieur Yves Bolduc
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Rapport annuel de gestion 2009-2010.

Ce rapport annuel présente les résultats atteints par rapport aux objectifs stratégiques définis dans le Plan stratégique 2008-2011, qui a été déposé en juin 2008 à l'Assemblée nationale. En plus de répondre aux exigences gouvernementales, il contient les résultats obtenus relativement aux objectifs déterminés dans le Plan d'action de développement durable 2009-2013.

Je vous saurais gré, et je vous en remercie à l'avance, de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, comme le prévoit la loi instituant le présent organisme.

Recevez, Monsieur le Ministre,
l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois
Québec, juin 2010

TABLE DES MATIÈRES

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES 7

1. L'ORGANISME 8

1.1 La mission, la vision et les valeurs 9
1.2 Les leviers d'intervention 10
1.3 Les destinataires 10
1.4 Le fonctionnement 11

2. LE CONTEXTE EXTERNE 16

3. LES FAITS SAILLANTS 18

4. LES RÉSULTATS 22

5. LES RESSOURCES 42

5.1 Les ressources humaines 43
5.1.1 La santé, la sécurité et le bien-être 43
5.2 Les ressources financières 44
5.3 Les ressources matérielles et informationnelles 44

6. LES AUTRES EXIGENCES 46

6.1 Le développement durable 47
6.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels 54
6.3 Les codes d'éthique et de déontologie 54
6.4 La déclaration de services aux citoyens 55
6.5 L'emploi et la qualité de la langue française 55
6.6 L'accès à l'égalité en emploi 55
6.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable 58

ANNEXE I 60

Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations fournies dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Celle-ci concerne la fiabilité des données contenues dans ce rapport et des contrôles afférents.

Le Rapport annuel de gestion 2009-2010 du Commissaire à la santé et au bien-être remplit les conditions suivantes :

- Il décrit la mission, la vision et les valeurs de l'organisme ;
- Il précise les enjeux, les orientations stratégiques et les axes d'intervention du Plan stratégique 2008-2011 du Commissaire ;
- Il présente les objectifs, les indicateurs et les résultats obtenus pour l'année 2009-2010 ;
- Il contient des données exactes et fiables.

Le présent rapport rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec sa mission, ses orientations stratégiques ainsi qu'avec l'utilisation des ressources qui lui sont confiées.

Je déclare donc que les données contenues dans ce rapport, ainsi que les contrôles afférents, sont fiables. Ces données correspondent exactement à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2010.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois
Québec, juin 2010

1 >>> L'ORGANISME

> 1.1 LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS

MISSION

Apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois.

Pour accomplir cette mission, le Commissaire exerce les quatre fonctions suivantes :

APPRÉCIER les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Il en évalue l'ensemble des éléments en se penchant, notamment, sur la qualité, l'accessibilité, la continuité et le financement des services. Il s'intéresse aux différents facteurs qui ont une influence sur la santé et le bien-être ainsi qu'aux questions qui entourent les médicaments et les technologies. Il étudie les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être ;

CONSULTER les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Il peut procéder à divers types de consultations, dont des audiences publiques. Le Commissaire travaille avec un forum de consultation ;

INFORMER le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyens québécois sur la performance du système de santé et de services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être ;

RECOMMANDER au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système. Le Commissaire évalue les enjeux et les implications des propositions qu'il formule, en plus de leurs conséquences réelles et potentielles, et ce, dans le souci de l'intérêt public.

VISION

Être une référence en matière d'information en ce qui concerne les enjeux du domaine de la santé et du bien-être et l'appréciation du système de santé et de services sociaux.

VALEURS

Le Commissaire à la santé et au bien-être accorde une attention particulière aux valeurs suivantes : la dignité de l'être humain, la liberté, l'égalité et la solidarité. Il entend agir avec ouverture, pertinence et transparence.

> 1.2 LES LEVIERS D'INTERVENTION

Dans le cadre de ses travaux, le Commissaire produit ou sera appelé à produire les documents suivants :

> un rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui est étudié en commission parlementaire ;

> des rapports particuliers et des avis sur des sujets de son choix, qui sont transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux et déposés à l'Assemblée nationale ;

> des avis sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, y compris une analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état ;

> un avis sur les droits et les responsabilités en matière de santé et de bien-être pour mieux informer les citoyennes et les citoyens.

> 1.3 LES DESTINATAIRES

Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

> le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux ;

> l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires ;

> l'ensemble des citoyens du Québec ;

> le réseau de la santé et des services sociaux :

- les usagers des services de santé et des services sociaux,
- les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
- les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux,
- les organismes communautaires,
- les associations d'établissements et d'organismes,
- les ordres professionnels,
- les syndicats ;

> les autres ministres et ministères touchés par la santé et le bien-être de la population ainsi que les organismes de leurs réseaux ;

> les milieux de la recherche du domaine social et du domaine de la santé ;

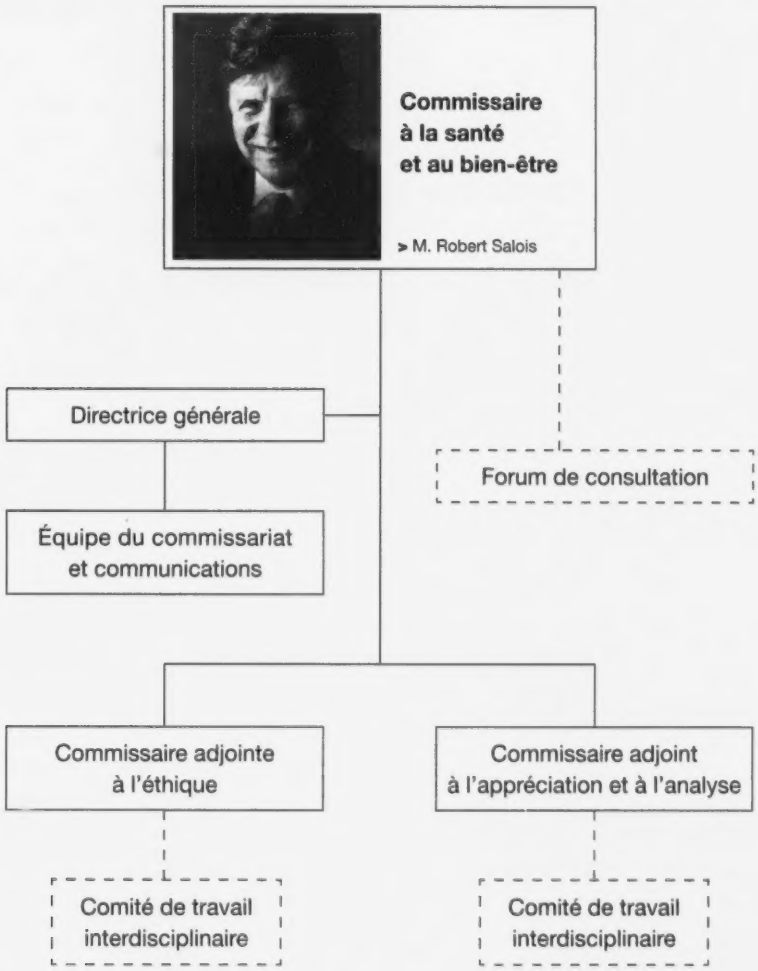
> les milieux de l'enseignement collégial et universitaire liés au domaine social ou au domaine de la santé ;

> les médias généraux et spécialisés.

> 1.4 LE FONCTIONNEMENT

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole. Pour la réalisation de ses travaux, le Commissaire à la santé et au bien-être compte sur le soutien d'employés permanents issus de la fonction publique. Ce personnel effectue les divers travaux liés au mandat et aux fonctions du Commissaire sous la responsabilité de la directrice générale. Celle-ci assure aussi la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien des directions concernées au ministère de la Santé et des Services sociaux. Une commissaire adjointe à l'éthique et un commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse appuient également le commissaire dans ses fonctions.

ORGANIGRAMME



M. Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Voici les membres de son personnel au 31 mars 2010 :

Sophie Bélanger, **agente de recherche et de planification socioéconomique (occasionnelle)**

Claire Boily, **agente de recherche et de planification socioéconomique (prêt de service)**

Gylaine Boucher, **coordonnatrice des travaux d'appréciation sur la périnatalité et la petite enfance[1] (prêt de service)**

Ghislaine Cleret de Langavant, **commissaire adjointe à l'éthique**

France Darveau, **adjointe administrative**

Louise Delagrave, **agente de recherche et de planification socioéconomique**

Sonya Dionne, **technicienne en administration**

Suzanne Dupont, **secrétaire principale**

Marie-Alexandra Fortin, **agente de recherche et de planification socioéconomique**

Frédérick Gagné, **agent de recherche et de planification socioéconomique (occasionnel)**

Véronique Gagné, **agente de recherche et de planification socioéconomique (occasionnelle)**

Marie-France Hallé, **adjointe exécutive**

Daniel Labbé, **agent de recherche et de planification socioéconomique**

Brigitte Lamoureux, **agente de secrétariat**

Jean-Frédéric Levesque, **commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse (prêt de service)**

Anne Marcoux, **directrice générale**

Maxime Ouellet, **agent de recherche et de planification socioéconomique**

Chantal Racine, **agente d'information**

Claude Roberge, **agent de recherche et de planification socioéconomique**

De plus, au cours de l'année 2009-2010, des contractuels, des stagiaires et des étudiants ont contribué aux travaux du Commissaire à la santé et au bien-être.

1. De mai à décembre 2009, M^me^ Boucher a agi à titre de directrice générale par intérim.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation des citoyennes et des citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle. C'est pourquoi le Commissaire travaille avec son Forum de consultation.

Par diverses délibérations, le Forum de consultation vise à approfondir la compréhension des enjeux, à développer un savoir collectif et à favoriser une vision commune afin d'assumer son mandat. Ce mandat consiste à fournir son point de vue sur diverses questions soumises par le Commissaire dans l'accomplissement de ses travaux. Le Forum participe entre autres à l'appréciation annuelle de la performance du système de santé et de services sociaux, à l'analyse des enjeux éthiques ainsi qu'à la réalisation d'autres mandats confiés au Commissaire. Par exemple, un mandat ponctuel prévu dans la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être consiste à produire un avis sur les droits et les responsabilités des citoyennes et des citoyens en matière de santé et de bien-être. Les conclusions du Forum de consultation sont incluses dans les rapports qui sont transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux et qui sont par la suite déposés à l'Assemblée nationale.

Les membres du premier Forum de consultation du Commissaire ont été nommés en février 2008 pour un mandat de trois ans. En vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le Forum est composé de 27 membres : 18 personnes qui viennent de chacune des régions du Québec et 9 personnes qui possèdent une expertise particulière dans le domaine de la santé et des services sociaux. Toutes les personnes constituant le Forum de consultation ont été choisies à la suite du processus de sélection prévu dans le Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation. Il est possible de consulter le Règlement sur le site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

En voici la composition au 31 mars 2010[2] :

Johanne Allard
Mauricie et Centre-du-Québec
(région 04)

Mark Billings[3]
Montréal
(région 06)

Alexandre Blanchette
Estrie
(région 05)

Alain Bourassa
Montérégie
(région 16)

Marie-Joëlle Brassard
Experte en développement régional

Christopher Cooper
Terres-Cries-de-la-Baie-James
(région 18)

Patrice Cossette[4]
Chaudière-Appalaches
(région 12)

Michel Côté
Bas-Saint-Laurent
(région 01)

2. Il est à noter que la majorité des membres qui ont dû démissionner au cours de l'année l'ont fait en raison d'un déménagement dans une autre région sociosanitaire.
3. M. Mark Billings a démissionné en mars 2010.
4. M[me] Diane Duquet a démissionné en avril 2009 et a été remplacée par M. Patrice Cossette en juin 2009.

Chantal de Verteuil[5]
Côte-Nord
(région 09)

Astrid Gagnon
Capitale-Nationale
(région 03)

Céline Gauthier[6]
Lanaudière
(région 14)

Marie Girard
Gestionnaire en santé
et services sociaux

Elisapi Kaukai-Tookalak[7]
Nunavik
(région 17)

François Lagarde
Laval
(région 13)

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Édith Leclerc
Outaouais
(région 07)

Étienne Leclerc
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
(région 11)

Michel Leduc
Abitibi-Témiscamingue
(région 08)

Dolorès Lepage-Savary
Experte en évaluation des technologies
de la santé et des médicaments

André-Richard Marcil
Laurentides
(région 15)

Céline Mercier
Chercheuse en santé

André Naud
Nord-du-Québec
(région 10)

Louise Potvin
Infirmière

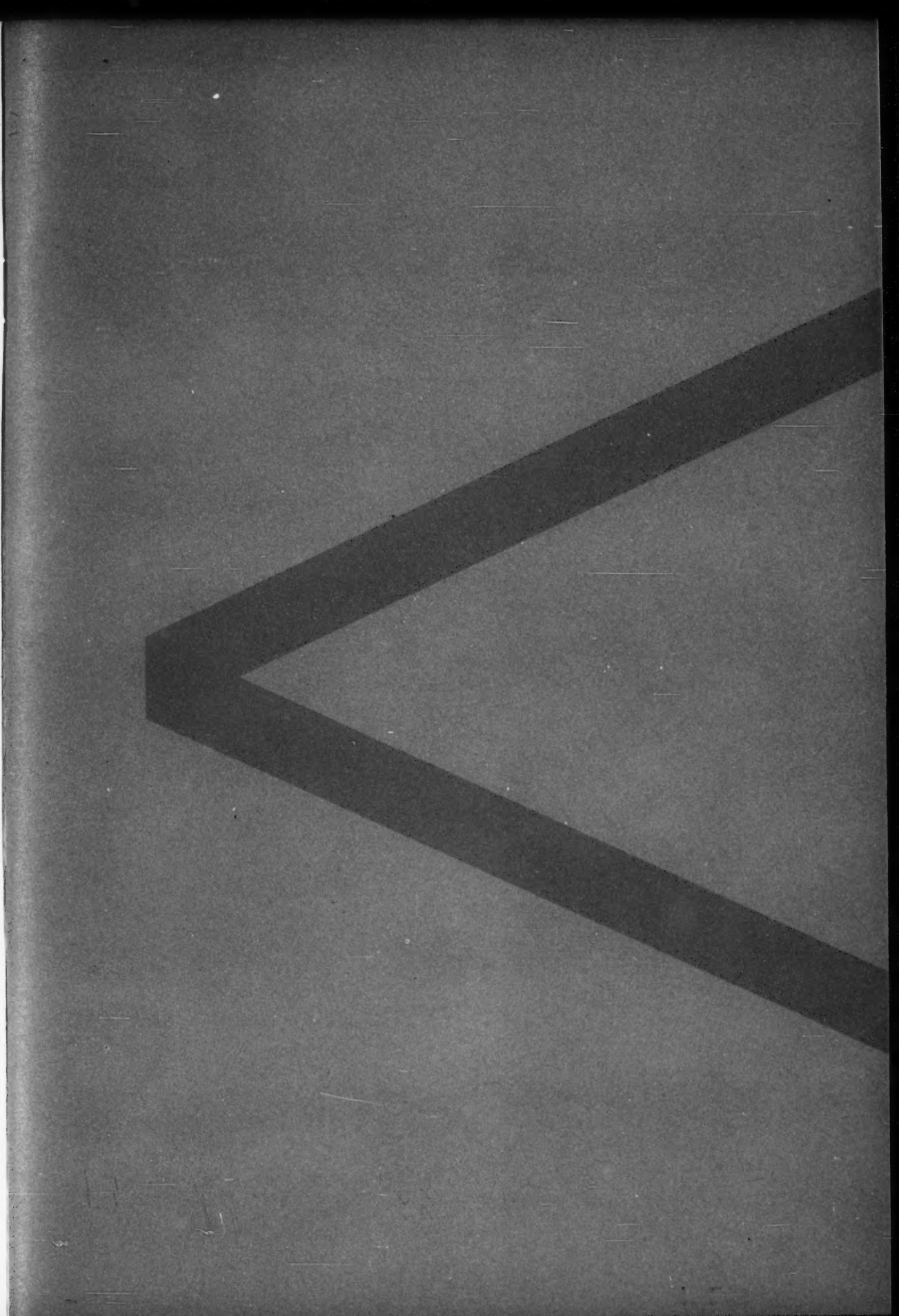
Catherine Régis
Experte en droit et politiques
de la santé

Danièle Riverin
Travailleuse sociale

Roger Roberge
Médecin

Jackie Tremblay
Saguenay—Lac-Saint-Jean
(région 02)

5. M. Eric Bouchard a démissionné en décembre 2009 et a été remplacé par M^me^ Chantal de Verteuil en février 2010.
6. M^me^ Maryse Bérubé a démissionné en octobre 2009 et a été remplacée par M^me^ Céline Gauthier en novembre 2009.
7. M^me^ Lizzie Tukai-Masty a démissionné en janvier 2009 et a été remplacée par M^me^ Elisapi Kaukai-Tookalak en juin 2009.



2 LE CONTEXTE EXTERNE

L'exercice 2009-2010 a été significatif pour le Commissaire à la santé et au bien-être. En effet, cette année marque le dépôt officiel à l'Assemblée nationale, la sortie publique et la diffusion du premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Ce rapport a été l'occasion d'approfondir le thème de la première ligne de soins, qui est souvent le premier point de contact des citoyennes et des citoyens avec leur système de santé et de services sociaux. Une première ligne de soins performante contribue à la performance de tout le système.

Le premier rapport d'appréciation a permis au Commissaire de se situer par rapport aux autres acteurs du domaine de la santé et des services sociaux. En effet, l'organisme a explicité davantage sa démarche de consultation, qui est notamment appuyée par les délibérations du Forum de consultation, l'application de son cadre d'analyse de la performance et les résultats de son appréciation de la performance du système. Le rôle du Forum de consultation et les conclusions de ses délibérations sont également mis en valeur dans ce premier rapport d'appréciation. La sortie publique et la diffusion ont fait l'objet d'un très bon accueil auprès des acteurs du système de santé et de services sociaux, comme en témoignent les nombreuses demandes effectuées pour le présenter.

Des rencontres ont été réalisées par le commissaire et le commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse. Grâce à elles, l'organisation a eu la possibilité de promouvoir ses dix recommandations liées à la première ligne de soins, tout en consultant les acteurs du système sur les maladies chroniques, thème de son deuxième rapport d'appréciation de la performance. Le Commissaire a ainsi poursuivi sa démarche d'appréciation du système dans le respect des obligations de sa loi constitutive, qui l'enjoignent à produire un rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux québécois.

Par ailleurs, le bureau du Commissaire a suivi les travaux concernant la création de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Ce nouvel acteur dans le domaine de la santé sera appelé à travailler en complémentarité avec le Commissaire, et ce, tout en respectant leur mission, leurs fonctions et leurs mandats respectifs.

3 >>> LES FAITS SAILLANTS

DU 1ER AVRIL 2009 AU 31 MARS 2010

Sortie publique et diffusion du premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte sur la première ligne de soins

> Le rapport d'appréciation de 2009, composé de quatre documents, a été rendu public lors d'une conférence de presse tenue le 8 avril 2009, journée de son dépôt par le ministre de la Santé et des Services sociaux à l'Assemblée nationale. Imprimé en 1 200 exemplaires, il a été diffusé dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que dans différents organismes-conseils, associations et ordres professionnels. Enfin, il a été transmis aux dirigeants de certains ministères et organismes gouvernementaux dont les missions interpellent la santé et les services sociaux. Après la publication de ce rapport, 39 mentions ont été comptabilisées dans les médias électroniques nationaux et régionaux. Les quatre documents, qui sont disponibles sur le site Internet du Commissaire, ont été téléchargés 4 253 fois au cours de l'année 2009-2010. Par ailleurs, le commissaire, M. Robert Salois, a effectué une quinzaine de présentations du rapport d'appréciation à divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Mise en ligne de l'Atlas CSBE, un outil de visualisation cartographique qui présente plus de 250 indicateurs sur le système de santé et de services sociaux

> L'Atlas CSBE permet de visualiser des informations relatives à différents aspects du système de santé et de services sociaux à l'aide des indicateurs utilisés par le Commissaire. C'est un outil d'information complet et interactif, dont les données sont mises à jour périodiquement. Sous la forme de cartes géographiques découpant le Canada par provinces et le Québec par régions sociosanitaires, l'Atlas CSBE donne accès à des rapports détaillés sur chacune des régions. Cet outil a été consulté à 939 reprises du 3 décembre 2009 (date de sa mise en ligne) au 31 mars 2010.

Publication et diffusion du document *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé: le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008*

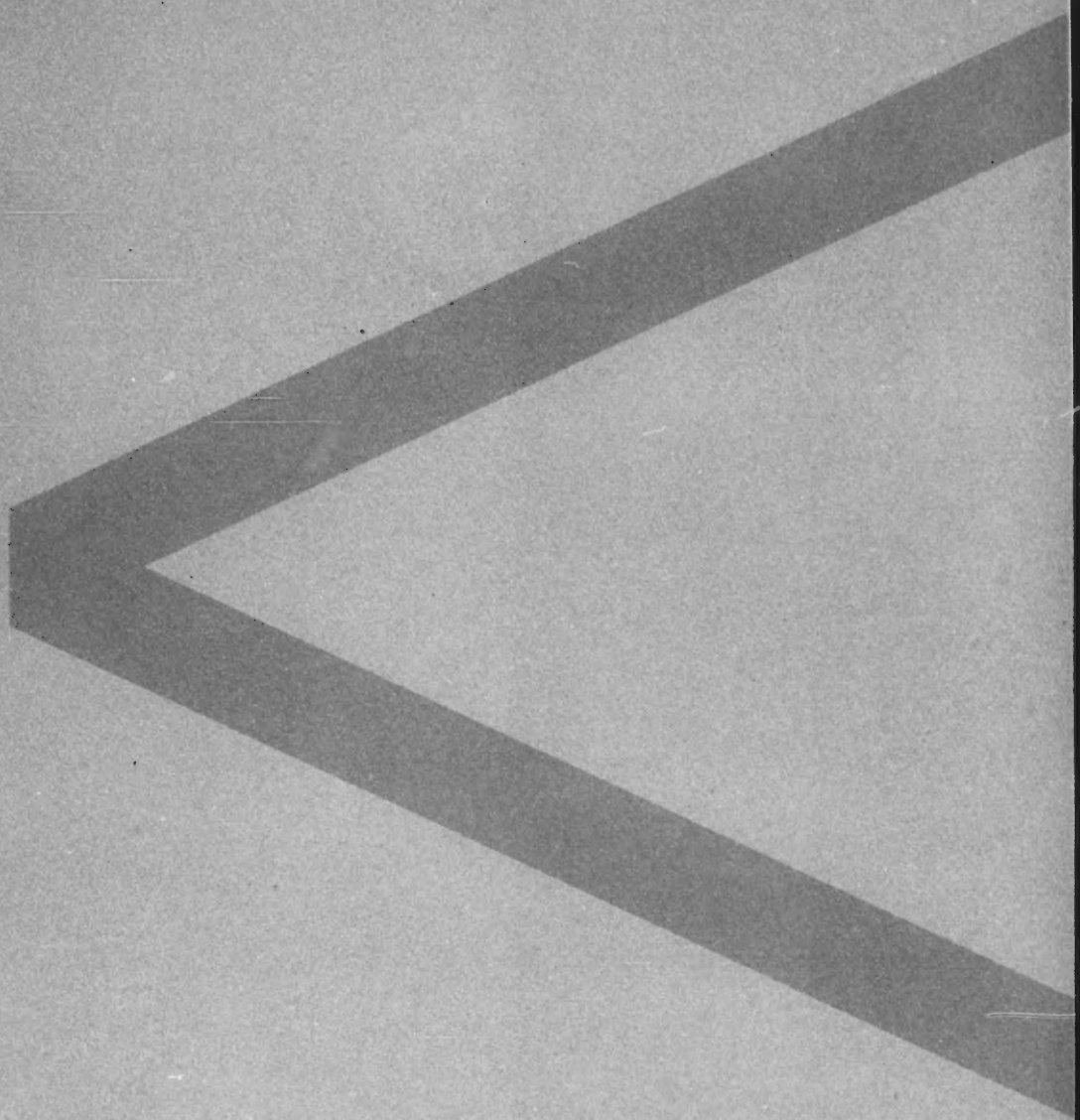
> Le Commissaire a rendu public, le 17 novembre 2009, le document *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé: le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008.* Ce document présente les analyses et les constats réalisés à partir de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008. Cette enquête, réalisée dans huit pays, dont le Canada et les États-Unis, s'intéressait aux personnes présentant les plus grands besoins de santé au sein de la population des pays participants. C'est la première fois que des données spécifiques pour le Québec sont rendues disponibles dans le cadre de cette enquête reconnue internationalement depuis 1998.

Participation du Commissaire à la santé et au bien-être à une séance de travail des membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale

> Le 17 novembre 2009, le Commissaire a été invité, à l'instar du Vérificateur général du Québec et du Protecteur du citoyen, à participer à une séance de travail des membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale. Cette séance de travail avait pour but de préparer les parlementaires à l'étude des rapports annuels de gestion 2008-2009 de six agences de la santé et des services sociaux. Lors de cette occasion, le Commissaire a présenté son approche distinctive en matière d'appréciation du système de santé et de services sociaux du Québec, son cadre d'analyse de la performance ainsi qu'un aperçu global de la performance et des soins de première ligne des six régions ciblées.

Délibérations des membres du Forum de consultation afin d'alimenter les travaux du Commissaire

> Les 27 citoyens qui composent le Forum se sont rencontrés 4 fois pendant 2 jours consécutifs au cours de l'exercice 2009-2010. Ils ont délibéré sur deux sujets, soit les maladies chroniques ainsi que la périnatalité et la petite enfance. Grâce à l'information dont ils disposent, fournie par le bureau du Commissaire, ainsi qu'à leurs propres valeurs, expériences et connaissances, les membres possèdent un savoir qui, à la suite d'exercices de délibération entre eux, se développe et se transforme en une source d'information unique qui alimente la réflexion du Commissaire quant au système de santé et de services sociaux.



4 >>> LES RÉSULTATS

> LES RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN STRATÉGIQUE 2008-2011

Selon la Loi sur l'administration publique, la reddition de comptes annuelle doit faire état des résultats obtenus relativement au plan stratégique de l'organisation. Le 13 juin 2008, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déposé à l'Assemblée nationale le premier plan stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être. Ce plan stratégique s'articule autour de quatre grandes orientations, qui guideront l'organisme au cours de la période qui s'échelonne du 1er avril 2008 au 31 mars 2011. Il précise également les objectifs que le Commissaire s'engage à atteindre durant cette période.

Ainsi, le Rapport annuel de gestion 2009-2010 présente les résultats qui concernent les objectifs pour lesquels des actions majeures étaient attendues. Il est à noter que ce rapport ne décrit pas l'ensemble des actions réalisées par le Commissaire à la santé et au bien-être au cours de l'année 2009-2010.

ENJEU 1

Compréhension globale des enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être et, plus particulièrement, du système de santé et de services sociaux, un système complexe et en mouvance

ORIENTATION 1

Informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et l'ensemble des citoyennes et des citoyens du Québec sur la performance du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION

Appréciation des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux québécois

OBJECTIF 1

Développer, en 2008, des méthodes et des outils qui vont guider les travaux d'appréciation du Commissaire pour les trois prochaines années et les rendre accessibles

Indicateurs	Résultats
> Diffusion d'un tableau de bord évolutif présentant des indicateurs qui permettent des comparaisons au niveau international, interprovincial et interrégional	> En avril 2009, sur le site Internet du Commissaire, des tableaux qui permettent des comparaisons au niveau international, interprovincial et interrégional ont été diffusés.
	> En avril 2009, sur le site Internet du Commissaire, des ensembles graphiques, qui permettent une analyse complémentaire au rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, ont été diffusés.
	> En décembre 2009, l'Atlas CSBE, un outil de visualisation cartographique qui présente plus de 250 indicateurs sur le système de santé et de services sociaux, a été mis en ligne.
> Nombre de consultations en ligne du tableau de bord	> Du 3 décembre 2009 au 31 mars 2010, 939 consultations en ligne de l'Atlas CSBE ont été effectuées.

Commentaires

Le 8 avril 2009, le Commissaire a rendu public son premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Au même moment, il a mis en ligne une application Web qui permet de consulter des tableaux interactifs de données sur le système de santé et de services sociaux. Au total, 21 tableaux sont disponibles sur le site Internet du Commissaire, dans la sous-section *Tableaux* de la section *Indicateurs de performance*. Ces tableaux, qui sont produits selon le thème choisi par l'internaute, présentent des indicateurs de monitorage global du système ou encore des indicateurs relatifs au sujet spécifique du premier rapport d'appréciation, soit la première ligne de soins. Ces mêmes indicateurs sont répertoriés selon les grandes fonctions retenues à partir du cadre d'appréciation de la performance (adaptation; production; maintien et développement; atteinte des buts). Les données

peuvent être comparées de plusieurs façons : le Canada parmi les pays industrialisés de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Québec par rapport aux autres provinces du Canada et les régions sociosanitaires du Québec comparativement à la moyenne provinciale. Ainsi, 194 indicateurs sont présentés à travers des tableaux dynamiques. L'application Web contient également des informations relatives aux indicateurs, dont les sources et les définitions, ainsi qu'un ensemble de 340 graphiques d'évolution temporelle.

Par ailleurs, toujours en avril 2009, le Commissaire a déposé 63 graphiques radars sur son site Internet, dans la sous-section *Graphiques* de la section *Indicateurs de performance*. Les indicateurs de ces graphiques sont notamment répertoriés selon les dimensions du cadre d'appréciation. Ainsi, les graphiques montrent les indicateurs de monitorage global de performance à l'échelle du Québec et de ses régions. Ces graphiques proposent une vue d'ensemble plus détaillée que ce qui se trouve dans le document *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitorage* (CSBE, 2009). Ils permettent effectivement de voir en un coup d'œil les indicateurs constituant le cadre et leur performance. De plus, quatre ensembles graphiques sont téléchargeables au format PowerPoint.

Les tableaux et les graphiques mis en ligne sont avant tout des outils offerts aux acteurs du réseau qui désirent mieux comprendre la performance du système de santé et de services sociaux. Ces outils constituent un moyen d'améliorer la qualité des services pour l'usage des acteurs à l'échelle du Québec et de ses régions.

En décembre 2009, le Commissaire a également mis en ligne sur son site Internet l'Atlas CSBE, dans la section *Indicateurs de performance*. L'Atlas CSBE est un outil de visualisation cartographique qui présente plus de 250 indicateurs sur le système de santé et de services sociaux. Ainsi, au moyen de cartes géographiques qui découpent le Canada par provinces et le Québec par régions sociosanitaires, cet atlas permet de visualiser une multitude d'informations sur différents aspects du système de santé et de services sociaux à l'aide des indicateurs utilisés par le Commissaire. Ces indicateurs, classés selon le cadre d'appréciation du Commissaire, sont mis à jour périodiquement afin de donner un portrait chiffré du système. L'Atlas CSBE, qui est accompagné d'un vidéo tutoriel ainsi que de consignes d'emploi, permet une grande flexibilité dans la sélection des données de même que dans les modes de présentation de l'information. En effet, celle-ci prend la forme de cartes interactives, de graphiques ou de tableaux, tant au niveau régional que provincial. Enfin, les sources et les définitions des indicateurs sont facilement accessibles à tout moment de la navigation. Il est à noter que, du 3 décembre 2009 (date de sa mise en ligne) au 31 mars 2010, l'Atlas CSBE a été consulté à 939 reprises.

OBJECTIF 2

Présenter, à partir de 2008, un diagnostic annuel basé sur une analyse globale des résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en se penchant sur un thème particulier, et ce, en adoptant une perspective éthique

Indicateurs	Résultats
> Diffusion publique du rapport	> **Résultat lié au Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2009** Le premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte sur la première ligne de soins, a été rendu public le 8 avril 2009.
> Évaluation faite par une équipe interdisciplinaire > Dépôt et présentation au Ministre du rapport annuel d'appréciation	> **Résultats liés au Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010** Une équipe interdisciplinaire a participé à la rédaction du deuxième rapport d'appréciation, qui touche les maladies chroniques. Ce deuxième rapport sera transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 19 avril 2010.

Commentaires

Le rapport d'appréciation déposé en 2009 par le Commissaire vise à brosser un portrait de la performance du système de santé et de services sociaux, en particulier celle de la première ligne de soins. Il est composé de quatre volumes: *État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins; L'appréciation globale et intégrée de la performance: analyse des indicateurs de monitorage; Rapport de la démarche de consultation portant sur la première ligne de soins; Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée: recommandations, enjeux et implications.*

Le rapport d'appréciation de 2009 a été transmis officiellement au ministre de la Santé et des Services sociaux le 18 mars 2009. Une rencontre subséquente, le 30 mars 2009, a permis de lui faire une présentation complète du rapport et d'échanger avec lui. Le rapport a ensuite été publié et il a été rendu public lors d'une conférence de presse tenue le 8 avril 2009, journée de son dépôt par le Ministre à l'Assemblée nationale. Imprimé en 1 200 exemplaires, il a été diffusé principalement auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, notamment dans les agences de la santé et des services sociaux, les centres de santé et de services sociaux, les centres hospitaliers ainsi que les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Le rapport a également été envoyé à différents organismes-conseils, associations et ordres professionnels. Enfin, il a été transmis aux dirigeants de certains ministères et organismes gouvernementaux dont les missions interpellent la santé et les services sociaux.

Le commissaire, M. Robert Salois, et le commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse, M. Jean-Frédéric Levesque, ont accordé plusieurs entrevues au cours de la conférence de presse et après l'événement à différents médias nationaux et régionaux. Au total, 39 mentions ont été comptabilisées dans les médias électroniques nationaux et régionaux au cours de la semaine du 8 avril 2009. Par ailleurs, des entrevues ont aussi été accordées à des représentants de revues spécialisées du domaine de la santé et du bien-être. Finalement, différents organismes du réseau de la santé et des services sociaux ont fait écho de la publication du rapport dans leur bulletin de veille électronique respectif.

Le Commissaire à la santé et au bien-être a été invité, à l'instar du Vérificateur général du Québec et du Protecteur du citoyen, à participer, le 17 novembre 2009, à une séance de travail des membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale. Cette séance de travail avait pour but de préparer les parlementaires membres de cette commission à l'étude des rapports annuels de gestion 2008-2009 de six agences de la santé et des services sociaux. Lors de cette occasion, le Commissaire a présenté son approche distinctive en matière d'appréciation du système de santé et de services sociaux du Québec, son cadre d'analyse de la performance ainsi qu'une synthèse de la performance des six régions ciblées (aperçu global de la performance et de la première ligne de soins). Cette invitation fait suite à la publication du Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2009, qui contient un portrait chiffré de chaque région sociosanitaire du Québec.

Par ailleurs, le Commissaire a effectué en parallèle des travaux qui concernent son deuxième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte cette fois-ci sur les maladies chroniques. La rédaction a été possible grâce à la collaboration d'une équipe interdisciplinaire. Le rapport de 2010, comme celui de 2009, se divise en quatre volumes : le premier volume contient l'analyse des indicateurs de monitorage, qui permet d'apprécier la performance du système ; le deuxième fournit un état de situation sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux ; le troisième porte sur la démarche de consultation ; le quatrième expose les recommandations du Commissaire en cette matière.

Au 31 mars 2010, la rédaction du deuxième rapport d'appréciation était terminée et le processus d'édition était en cours. Ce rapport sera transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux le 19 avril 2010 et il lui sera présenté officiellement le 30 avril 2010. Quant à la diffusion publique, elle aura lieu en mai 2010.

ENJEU 2

Démocratisation des débats en matière de santé et de bien-être dans le contexte québécois

ORIENTATION 3

Favoriser la participation des citoyennes et des citoyens, des experts ainsi que des acteurs du système de santé et de services sociaux

AXE D'INTERVENTION
Forum de consultation

OBJECTIF 6
Assurer, dès 2008, le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

Indicateurs	Résultats
> Nombre d'outils développés pour aider les membres du Forum de consultation dans leur rôle	> Quatre guides de consultation ont été réalisés afin de soutenir les membres du Forum de consultation dans leurs délibérations.
> Taux de satisfaction des membres du Forum de consultation au regard des outils développés	> En moyenne, 57,9 % et 36,8 % des membres du Forum qui ont répondu au formulaire d'appréciation considèrent respectivement que les guides sont tout à fait satisfaisants et plutôt satisfaisants.
> Nombre de rencontres des membres du Forum de consultation	> Quatre rencontres du Forum de consultation, d'une durée de deux jours chacune, ont été tenues.
> Nombre d'activités réalisées à la suite d'une demande des membres du Forum de consultation	> Deux activités ont été réalisées à la suite d'une demande des membres.
> Inclusion des conclusions du Forum de consultation dans les rapports du Commissaire	> Les conclusions du Forum ont été incluses dans le rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux sur la première ligne de soins.
> Pertinence perçue par les membres du Forum de consultation des recommandations présentées au Ministre	> Les recommandations présentées au Ministre dans le rapport d'appréciation sur la première ligne de soins sont tout à fait pertinentes pour la moitié des membres du Forum et plutôt pertinentes pour l'autre moitié.

Commentaires

Quatre séances de délibération du Forum de consultation ont eu lieu au cours de l'année 2009-2010 : 18-19 juin 2009, 17-18 septembre 2009, 3-4 décembre 2009 et 18-19 mars 2010. Afin de préparer les membres à délibérer lors de ces séances, le bureau du Commissaire a préalablement réalisé quatre guides de consultation, qui leur ont été transmis quelques jours avant les séances. Ces guides leur ont permis de se familiariser avec les sujets des délibérations et d'amorcer leur réflexion : ils contenaient plusieurs questions et enjeux liés au thème abordé. Un guide a porté sur les maladies chroniques et trois, sur la périnatalité et la petite enfance.

À la suite de chacune des séances, les membres étaient invités à remplir un formulaire d'appréciation pour donner leur opinion notamment sur l'organisation de la séance et les différents documents soumis, dont les guides de consultation. La plupart des membres qui ont répondu à ces formulaires considèrent que le contenu et le format de ces guides sont tout à fait satisfaisants (57,9 %). De plus, 36,8 % des membres les trouvent plutôt satisfaisants et 5,3 %, plutôt insatisfaisants. Par ailleurs, les membres du Forum ont demandé deux activités au Commissaire. Celui-ci a donc préparé deux rencontres pour que les membres puissent prolonger les séances à huis clos (seuls les membres du Forum y étaient présents). Cet exercice a permis de répondre à des besoins exprimés par les membres et d'améliorer les façons de faire.

En vertu de l'article 22 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, les conclusions du Forum de consultation ont été incluses dans le rapport d'appréciation sur la première ligne de soins. Elles occupent une place privilégiée tout au long de ce rapport, plus particulièrement dans le *Rapport de la démarche de consultation portant sur la première ligne de soins* et dans le document *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications*. Enfin, par l'intermédiaire d'un formulaire d'appréciation, les membres du Forum ont évalué la pertinence des recommandations présentées dans ce rapport d'appréciation pour éclairer la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux : selon la moitié des membres qui ont répondu à ce formulaire, les recommandations sont tout à fait pertinentes ; pour l'autre moitié, elles sont plutôt pertinentes.

OBJECTIF 7

Faire évaluer, dès sa mise en place et sur une durée de trois ans, le Forum de consultation par un groupe de recherche afin de contribuer au développement des connaissances dans le domaine de la participation citoyenne

Indicateurs	Résultat
> Suivi annuel du processus d'évaluation de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation	> Le groupe de recherche a remis en février 2010 son deuxième rapport d'étape au Commissaire à la santé et au bien-être.
> Respect de l'échéancier convenu annuellement avec le groupe de recherche	

Commentaires

Au cours de l'exercice 2009-2010, la secrétaire du Forum de consultation a effectué un suivi auprès de l'équipe de recherche. Ce suivi a notamment permis de faciliter la collecte de données, qui consistait à interviewer les membres du Forum. Le bureau du Commissaire a aussi fourni tous les documents nécessaires à cette équipe.

Le groupe de chercheurs a remis au Commissaire son deuxième rapport d'étape en février 2010. Ce rapport, qui porte sur l'évaluation du Forum de consultation, a deux objectifs : revenir sur la mise en place du Forum, plus particulièrement sur les processus de recrutement des membres (autant les citoyens que les experts) ; approfondir certains aspects liés au fonctionnement du Forum. Il couvre la période de la mise en place du Forum jusqu'à la huitième séance de délibération, c'est-à-dire d'octobre 2007 à décembre 2009.

Ainsi, le deuxième rapport d'étape met en lumière l'appréciation des membres du Forum quant à la mise en place et au fonctionnement du Forum : il expose principalement leurs réflexions, leurs points de vue et leurs recommandations. Les analyses de l'équipe d'évaluation complètent les observations des membres. Pour ce qui est du volet sur les impacts du Forum, il est encore trop tôt pour l'évaluer. Puisque le corpus de données s'enrichira d'année en année, le groupe de chercheurs abordera de nouveaux enjeux dans les rapports subséquents.

Il est à noter que le mandat d'évaluation dure environ trois ans et demi. Il a débuté avec le lancement de l'appel de candidatures, en octobre 2007 ; il prendra fin au terme du premier mandat du Forum, au début de l'année 2011. Le mandat d'évaluation comprend trois volets : le processus de mise en place du Forum (prévu dans le Règlement sur la procédure de sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation), son fonctionnement et ses impacts.

AXE D'INTERVENTION
Mise en œuvre de diverses formes de participation

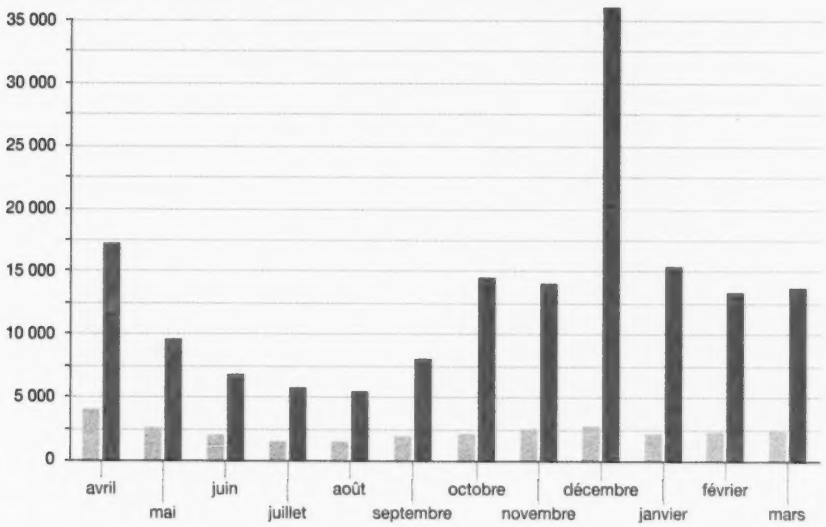
OBJECTIF 8
Développer et utiliser, au cours des trois prochaines années, des méthodes et des outils novateurs pour encourager l'échange d'information et la participation

Indicateurs	Résultats
> Nombre de documents déposés sur le site Internet	> Sept documents ont été déposés sur le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être.
> Nombre de visites du site Internet et évolution annuelle	> Au total, 28 694 visites du site Internet ont eu lieu au cours de 2009-2010.
> Nombre de téléchargements de documents et évolution annuelle	> En 2009-2010, 7 667 téléchargements ont été effectués en ce qui concerne les 7 documents déposés sur le site Internet.
> Nombre de consultations effectuées auprès des différents groupes d'acteurs du domaine de la santé et du bien-être	> En décembre 2009, un séminaire d'experts a été tenu sur la périnatalité et la petite enfance. > En février 2010, un panel de décideurs a été tenu sur la périnatalité et la petite enfance.

Commentaires
Au cours de l'année 2009-2010, sept documents ont été déposés sur le site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être dans le but d'informer les citoyens sur les enjeux dans le domaine de la santé et du bien-être. Ces documents sont les suivants : *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008* ; les quatre documents qui composent le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2009, qui porte sur la première ligne de soins ; deux documents afférents au rapport d'appréciation, soit *Revoir nos façons de faire pour mieux répondre aux besoins – En quelques mots* et *Recueil des sources et définitions des indicateurs de monitorage*. Chaque nouveau document a été annoncé sur la page d'accueil du site Internet du Commissaire.

Au total, 28 694 visites du site Internet ont eu lieu en 2009-2010, comparativement à 27 756, en 2008-2009, et à 16 807, en 2007-2008. Selon les statistiques de fréquentation, près du tiers des visiteurs viennent du réseau de la santé et des services sociaux. Par ailleurs, une hausse importante de l'achalandage a été remarquée sur le site Internet lors de la mise en ligne du rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux québécois, en avril 2009, ainsi que lors de la mise en ligne de l'Atlas CSBE, en décembre 2009. Au total, 161 285 pages ont été consultées du 1er avril 2009 au 31 mars 2010, comparativement à 144 330 pour 2008-2009.

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU SITE INTERNET



Nombre de visites

Nombre de pages visitées

Total des visites : 28 694

Total des pages visitées : 161 285

Par ailleurs, en 2009-2010, 7 667 téléchargements ont été effectués en ce qui concerne les 7 documents déposés sur le site Internet du Commissaire durant l'année. Ainsi, le 8 avril 2009, le Commissaire a publié son premier rapport annuel d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. À travers quatre documents qui s'adressent à différents lecteurs, ce premier rapport brosse un portrait de la performance du système, particulièrement celle de la première ligne de soins. Ces documents ont été téléchargés de la façon suivante entre la date de leur dépôt sur le site Internet et le 31 mars 2010 :

> *État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins :* 1 534 téléchargements ;

> *L'appréciation globale et intégrée de la performance : analyse des indicateurs de monitorage :* 1 174 téléchargements ;

> *Rapport de la démarche de consultation portant sur la première ligne de soins :* 681 téléchargements ;

> *Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : recommandations, enjeux et implications :* 864 téléchargements.

En plus du rapport d'appréciation, le Commissaire a produit un abrégé intitulé *Revoir nos façons de faire pour mieux répondre aux besoins – En quelques mots*, qui a été téléchargé 1 523 fois. Il a également mis en ligne le *Recueil des sources et définitions des indicateurs de monitorage*, qui a été téléchargé 599 fois.

Le 17 novembre 2009, le Commissaire a rendu publics des constats et des analyses réalisés à partir de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008, dans le document *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008*. Ce document a été téléchargé 1 077 fois et l'ensemble graphique qui l'accompagnait, 215 fois.

Au cours de l'année 2009-2010, deux consultations ont permis d'alimenter les travaux liés au troisième rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui portera sur la périnatalité et la petite enfance. Premièrement, un séminaire d'experts, auquel participaient 27 chercheurs, s'est déroulé les 9 et 10 novembre 2009. Ces chercheurs, dont l'expertise et le champ d'intérêt sont liés à la périnatalité et à la petite enfance, venaient de divers types d'organisation et de différentes régions du Québec. La consultation d'experts visait à obtenir un consensus par rapport à l'idéal à atteindre en ce qui a trait aux soins et services en périnatalité et en petite enfance au Québec.

Deuxièmement, les 16 et 17 février 2010, un panel a regroupé 34 décideurs dont l'expertise est liée à la périnatalité et à la petite enfance. Ces participants venaient de divers types d'organisation et de différentes régions du Québec. Le panel de décideurs a permis de mener des discussions à propos de l'organisation actuelle des services en périnatalité et en petite enfance, de sa performance et de l'atteinte des objectifs. Cette consultation visait aussi à cerner l'environnement dans lequel s'inscrivent ces services. Les décideurs ont finalement déterminé des actions qui devraient être mises en application au Québec pour favoriser l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux, en plus d'évaluer la faisabilité de ces actions.

ENJEU 3

Reconnaissance du rôle complémentaire du Commissaire à la santé et au bien-être

ORIENTATION 4

Positionner l'organisme, sa pertinence et son apport

AXE D'INTERVENTION

Développement de l'expertise nécessaire

OBJECTIF 9

Permettre aux membres du personnel de l'organisation de développer leur expertise et leur compétence

Indicateurs	Résultats
> Nombre de formations, de colloques et de conférences auxquels les membres du personnel ont assisté et objet de chacun de ces événements	> Les membres du personnel ont assisté à 34 formations, colloques et conférences.
> Pourcentage des membres du personnel ayant participé à des formations, à des colloques et à des conférences	> En moyenne, 90,0 % des membres du personnel ont participé à des formations, à des colloques et à des conférences.
> Nombre d'activités de transfert des connaissances et objet de chacune des activités	> Deux activités de transfert des connaissances ont eu lieu : une présentation sur la mondialisation et les enjeux pour le système de santé québécois et une autre sur le livre *Le privé dans la santé – Les discours et les faits*.
> Diffusion mensuelle d'un bulletin de veille stratégique, scientifique et médiatique sur les principaux enjeux qui touchent autant la santé et le bien-être que le système de santé et de services sociaux	> Vingt-six bulletins de veille portant sur les principaux enjeux qui touchent autant la santé et le bien-être que le système ont été transmis à l'équipe du Commissaire.

Commentaires

Pour le bureau du Commissaire, la formation continue et le développement d'expertise du personnel sont importants dans la réalisation de ses différents mandats. C'est pourquoi le commissaire, la directrice générale, les commissaires adjoints, le personnel professionnel et le personnel de bureau ont assisté à 34 formations, colloques et conférences tout au long de l'année 2009-2010. Ces activités ont permis à 90,0 % des membres du personnel de mettre à jour leurs connaissances dans le domaine de la santé et du bien-être, de l'évaluation, de la participation ainsi que de l'éthique.

> Congrès et colloques

AVRIL 2009

Colloque provincial sur les coopératives de santé, organisé par la Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec ; Congrès de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, « Prix d'excellence Raymond-Carignan ».

MAI 2009

6es Journées bi-annuelles de santé mentale, « S'ouvrir et collaborer : un gage d'accessibilité et de qualité des soins », rencontre tenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux ; Colloque « Soins de santé : service public ou marché ? », organisé par Médecins québécois pour le régime public.

JUIN 2009

Colloque annuel de l'Association canadienne des commissions et conseil des droits de la personne, « Oser les droits et libertés ! Organisation et enjeux ».

SEPTEMBRE 2009

27e Colloque Jean-Yves Rivard, « Climat de travail : gage de qualité et de performance ».

OCTOBRE 2009

Conférence nationale en droit de la santé, organisée par la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke.

NOVEMBRE 2009

Colloque du Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, « Les savoirs en action : pour une utilisation optimale des connaissances » ; Colloque « Les 30 ans de la Loi sur la protection de la jeunesse au Québec : Bilan, enjeux et perspectives », organisé par le Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque ; 37e Rencontre annuelle du North American Primary Care Research Group.

FÉVRIER 2010

Participation à deux panels, « Mondialisation de la santé » et « Changement climatique dans l'Arctique canadien : entre savoir autochtone et savoir scientifique », lors du Salon de l'Anthropologie 2010, organisé par l'Association des anthropologues du Québec.

MARS 2010

Ateliers « La santé des autochtones en milieu urbain », « Délibérer pour guider la prise de décision », « Participation citoyenne et santé » et « Agir collectivement pour débuter l'école du bon pied », dans le cadre des 13es Journées annuelles de santé publique ; Colloque « Briser le lien entre monoparentalité et pauvreté : les politiques publiques d'ici et d'ailleurs ».

> Ateliers et conférences

JUIN 2009
Conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique.

AOÛT 2009
Conférence « Le rôle de l'État dans la prestation des soins de santé », organisée par le Centre universitaire de santé McGill.

SEPTEMBRE 2009
Conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé, « Convertir les données en savoir et en mesures concrètes », parrainée par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé.

NOVEMBRE 2009
Conférence « Le privé dans la santé : solution ou voie d'évitement », organisée par l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal ; Conférence sur les pratiques d'acquisition écoresponsables, donnée par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs.

JANVIER 2010
Conférence « Réflexions sur le choix, la prise de parole et la fidélité : perspectives du Royaume-Uni », organisée par l'Axe Systèmes de soins et services du Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Montréal et l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal.

EN CONTINU
Séminaires « Les midis de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux ».

> Formations

MAI 2009
Formation publique sur l'organisation d'événements écoresponsables, donnée par le Conseil québécois des événements écoresponsables ; formation sur Lotus Notes, faite par le centre de formation Versalys ; formation sur l'intégration des nouveaux médias.

JUIN 2009
Formation sur Access, offerte par Versalys ; formation sur la révision de textes et la correction d'épreuves, donnée par Services linguistiques JPL.

OCTOBRE 2009
Formation « Secourisme en milieu de travail », offerte par Formation Prévention Secours Inc.

NOVEMBRE 2009
Formation sur le logiciel Antidote, donnée par Formation 4 Temps, organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux ; formation « Connaître la loi pour faciliter la prise de décision » (Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels), offerte par l'Association sur l'accès et la protection de l'information ; programme gouvernemental « Leadership en action pour les gestionnaires de gestionnaires », donné par l'École nationale d'administration publique.

MARS 2010
Formation « Loi sur l'accès – Connaître la loi pour faciliter la prise de décision ».

Par ailleurs, deux activités de transfert des connaissances ont eu lieu : une présentation sur la mondialisation et les enjeux pour le système de santé québécois et une autre sur le livre *Le privé dans la santé – Les discours et les faits.* Ce livre a été publié sous la direction de François Béland et autres, par les Presses de l'Université de Montréal, en novembre 2008. Les deux présentations ont été suivies d'une période d'échanges entre les membres de l'équipe du Commissaire, ce qui leur a permis de s'approprier davantage le contenu et de formuler des commentaires pour bonifier les réflexions sur les sujets abordés.

De plus, au cours de l'année 2009-2010, le Commissaire a transmis à son personnel 26 bulletins de veille. Ceux-ci contiennent des résumés de publications récentes dans le domaine de la santé et du bien-être, publications qui sont pertinentes pour les différents mandats présents et futurs de l'organisme. Des hyperliens permettent d'accéder aux documents électroniques complets. Les bulletins de veille présentent aussi un calendrier des colloques et des autres activités à venir dans le domaine.

OBJECTIF 10

Mettre en place des mécanismes permettant des échanges interdisciplinaires à l'interne

Indicateurs	Résultats
> Nombre de documents de fond discutés en régie interne par année	> Quatre documents de fond ont été discutés en régie interne : l'appréciation globale et intégrée des indicateurs de monitorage, l'état de situation, le rapport de la démarche de consultation et les recommandations sur les maladies chroniques (les quatre documents qui composent le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, qui porte sur les maladies chroniques).
> Pourcentage des membres du personnel ayant participé aux régies internes	> En moyenne, 93,3 % du personnel a participé aux régies internes.
> Nombre de comités de travail, nature de leur composition et mandats réalisés par chacun des comités	> Cinq comités de lecture internes ont été créés.

Commentaires

En 2009-2010, le bureau du Commissaire a tenu quatorze régies internes avec l'ensemble du personnel dans un but d'échange d'information, de participation, de suivi des dossiers et de transfert des connaissances. En moyenne, 93,3 % du personnel a participé aux régies internes. Au cours de ces rencontres, quatre documents ont été soumis pour discussion, c'est-à-dire que le personnel devait lire les documents avant la régie afin de donner ses commentaires pour améliorer leur qualité sur le plan de la structure, du contenu et de la compréhensibilité. Ces quatre documents sont ceux qui composent le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010, qui porte sur les maladies chroniques : l'appréciation globale et intégrée des indicateurs de monitorage, l'état de situation, le rapport de la démarche de consultation et les recommandations sur les soins et services liés aux maladies chroniques.

Par ailleurs, cinq comités de lecture internes ont permis de bonifier les travaux du Commissaire au cours de l'année 2009-2010. Quatre comités ont été formés pour commenter de façon détaillée chacun des quatre documents qui composent le rapport d'appréciation de 2010, qui touche les maladies chroniques. Le dernier comité de lecture concernait le document *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008.* Grâce à ces comités de lecture, des échanges interdisciplinaires ont été possibles, ce qui a permis d'enrichir le contenu et la structure des documents avant leur publication.

OBJECTIF 11

Établir des collaborations afin de compléter l'expertise des membres du personnel, et ce, relativement aux mandats de l'organisme

Indicateur	Résultat
> Nombre de collaborations externes et objet de chacune d'elles	> Un comité consultatif a été créé pour accompagner les travaux sur la périnatalité et la petite enfance.

Commentaires

Dans le cadre des travaux sur la périnatalité et la petite enfance, un comité consultatif a été créé à l'été 2009 par le bureau du Commissaire. Ce comité est composé d'experts du domaine : M^me^ Claire Chamberland (Université de Montréal) ; Dr Serge Déry (Conseil régional de la santé et des services sociaux du Nunavik) ; M. Hillel Goelman (University of British Columbia) ; M^me^ Astrid Guttmann (Institute for Clinical Evaluative Sciences, Hospital for Sick Children, University of Toronto) ; Dr Gilles Julien (Université McGill) ; M. Jean-Pierre Duplantie (consultant). Le mandat de ce comité consiste à conseiller l'équipe du Commissaire, tout au long de ses travaux, sur différents sujets : le contenu et la qualité des documents d'information et de consultation, les sources d'information nécessaires pour mener à bien la consultation et la qualité du rapport produit sur la périnatalité et la petite enfance. Au cours de l'année, les membres du comité consultatif ont été rencontrés par l'équipe du Commissaire une première fois, certains en groupe et d'autres, de façon séparée. Il est à noter que ces personnes participent à titre consultatif : elles ne sont donc pas liées aux conclusions du Commissaire.

Par ailleurs, en 2009-2010, le Commissaire a poursuivi ses collaborations avec le Commonwealth Fund; le Conseil canadien de la santé; l'Institut canadien d'information sur la santé; l'Institut national de santé publique; le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) et des chercheurs du Département de sociologie de l'Université de Montréal; le Groupe de recherche-action sur la participation et la consultation publique de l'Université Laval. Le Commissaire a aussi réuni son comité d'orientation, composé de personnes reconnues venant de divers horizons: MM. Paul Bernard (Université de Montréal – sociologie), André-Pierre Contandriopoulos (Université de Montréal – GRIS), Jean-Pierre Duplantie (consultant), Denis A. Roy (Institut national de santé publique) ainsi que M[me] Véronique Déry (Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé).

AXE D'INTERVENTION
Rayonnement du Commissaire

OBJECTIF 12
Positionner la contribution du Commissaire à la santé et au bien-être et faire connaître son rôle, ses mandats et ses publications par des activités publiques

Indicateur	Résultat
> Nombre de présences publiques du commissaire et des membres du personnel et objet de chacune des présences	> Au total, 27 présences publiques ont été faites par le commissaire et les membres du personnel.

Commentaires
Tout au long de l'année 2009-2010, le commissaire à la santé et au bien-être, M. Robert Salois, a fait connaître l'organisme, son mandat et ses publications. Pour ce faire, il a effectué une présentation générale sur l'organisme et ses travaux, en novembre 2009, à l'Institut canadien d'information sur la santé. De façon plus précise, il a présenté officiellement, en compagnie du commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse, le premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui porte sur la première ligne de soins, à divers acteurs du réseau de la santé et des services sociaux québécois: Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, en avril 2009; Centre jeunesse de Montréal, en avril 2009; Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, en avril 2009; Table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de première ligne, en avril 2009; Association des centres jeunesse du Québec, en avril 2009; Groupe de travail sur la complémentarité rurale urbaine de l'Union des municipalités du Québec, en mai 2009; Fédération des médecins spécialistes du Québec, en juin 2009.

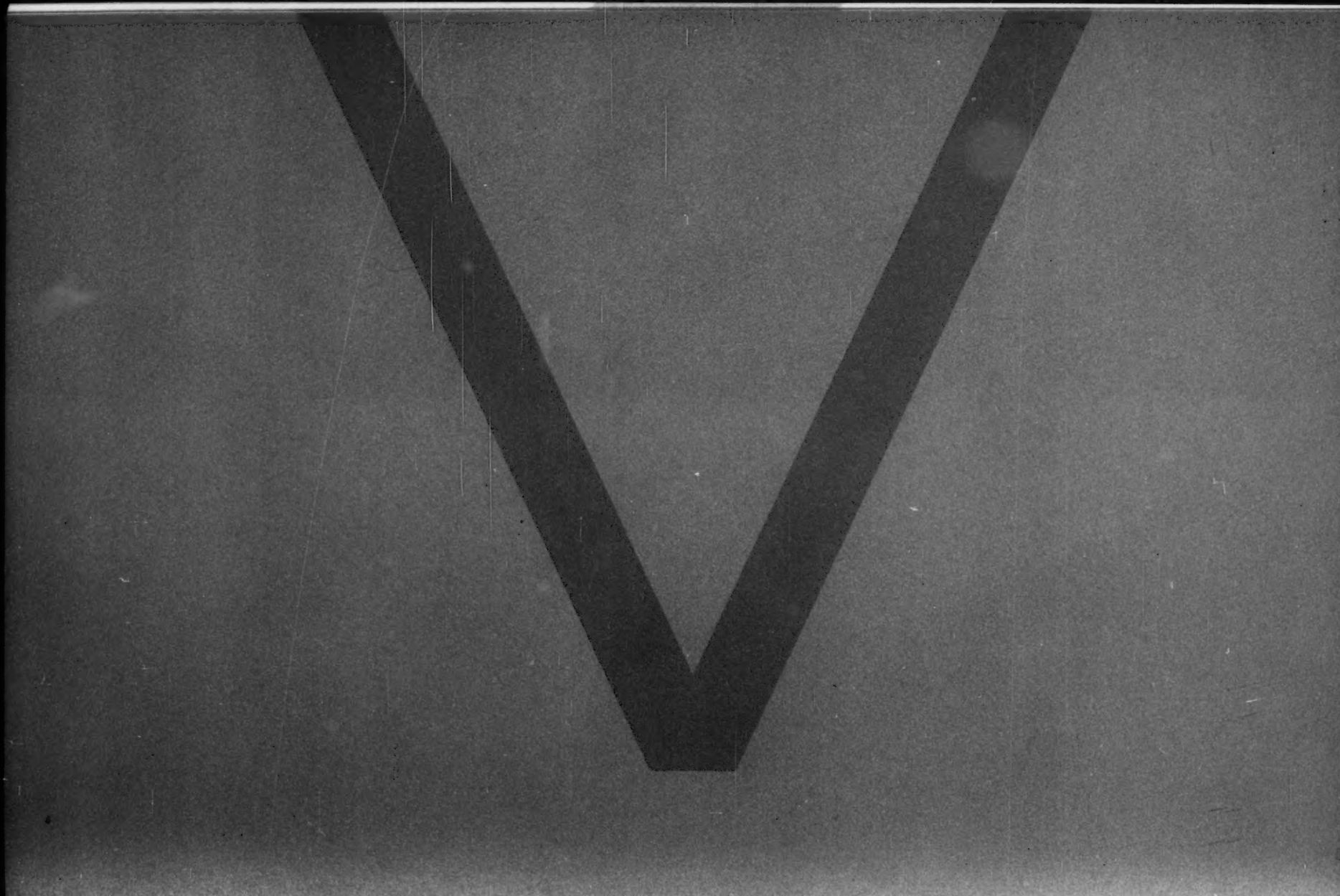
Pour présenter ce premier rapport d'appréciation, le commissaire a également rencontré les agences de la santé et des services sociaux de plusieurs régions: Bas-Saint-Laurent, en mai 2009; Capitale-Nationale, en mai 2009; Chaudière-Appalaches, en juin 2009; Estrie, en juin 2009; Montréal, en juillet 2009; Saguenay–Lac-Saint-Jean, en septembre 2009; Abitibi-Témiscamingue, en octobre 2009.

De plus, M. Salois a présenté le document intitulé *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008* lors du Symposium national sur les soins de santé primaires. Cette activité a été organisée par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé en décembre 2009.

Par ailleurs, la commissaire adjointe à l'éthique, M^me^ Ghislaine Cleret de Langavant, a donné quatre conférences au cours de l'année. En avril 2009, la conférence « Informing Public Debate and Policy-making in Quebec : The Commissioner's Consultation Forum » (conférence sur le rôle joué par le Forum de consultation dans les travaux du Commissaire) a été présentée lors de deux occasions différentes : dans le cadre d'un symposium tenu par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé ; lors d'une table ronde sur les manières d'intégrer les valeurs sociales dans les décisions de remboursement des médicaments, organisée par l'Association canadienne pour la thérapeutique de population. Les deux dernières conférences sont les suivantes : « Une consultation du Commissaire à la santé et au bien-être sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 », dans le cadre de la Conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique, en juin 2009 ; « Une consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21 au Québec », au sein d'une table ronde sur le dépistage prénatal de la trisomie 21, organisée par l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées, en novembre 2009.

Quant au commissaire adjoint à l'appréciation et à l'analyse, M. Jean-Frédéric Levesque, il a présenté le premier rapport d'appréciation, en juillet 2009, à la Direction des affaires médicales et universitaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Il a aussi donné des conférences : pour le Groupe de recherche sur l'équité d'accès et l'organisation des services de santé de 1re ligne, « Construire sur les bases d'une première ligne de soins renouvelée : le premier rapport d'appréciation de la performance du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec », en mai 2009 ; lors du Congrès international du North American Primary Care Research Group (dévoilement du document *L'expérience de soins des personnes présentant les plus grands besoins de santé : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2008*), en novembre 2009 ; dans le cadre des séminaires « Les midis de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux », en mars 2010.

Finalement, M. Levesque a participé aux événements suivants : atelier *Des pratiques gagnantes ! – Témoignage par des médecins et des professionnels de la santé*, « Évaluation de l'expérience clinique présentée : l'œil d'un expert en analyse de systèmes de santé », lors du 12e Congrès annuel de l'Association médicale du Québec, en avril 2009 ; table ronde « L'amélioration des services à la clientèle : l'affaire de tous et toutes ! », dans le cadre du Congrès annuel de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, en mai 2009 ; panel *Les grands défis liés à l'expertise et la preuve en politiques de la santé*, lors de la Conférence nationale en droit de la santé, « Les grands défis en droit et politiques de la santé », en octobre 2009.



5 LES RESSOURCES

> 5.1 LES RESSOURCES HUMAINES

Au 31 mars 2010, le Commissaire à la santé et au bien-être bénéficiait d'une équipe de seize employés : un cadre, onze professionnels (dont trois qui ont un statut d'occasionnel à temps complet), deux techniciennes et deux employées de bureau. Treize de ces personnes étaient des employés réguliers. À ceux-ci, il faut ajouter la présence d'un médecin-conseil à temps partiel en prêt de service, d'une coordonnatrice des travaux d'appréciation sur la périnatalité et la petite enfance en prêt de service, d'une chercheuse spécialisée dans le domaine social en prêt de service, de cinq contractuels et de deux stagiaires.

5.1.1 LA SANTÉ, LA SÉCURITÉ ET LE BIEN-ÊTRE

La santé, la sécurité et le bien-être des employés sont primordiaux pour le Commissaire à la santé et au bien-être, de même que pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). C'est pourquoi celui-ci a instauré le Programme ministériel de santé et de mieux-être. Ce programme englobe une multitude d'activités et de services qui sont accessibles, par l'intermédiaire de l'intranet ministériel, à tous les employés rattachés au MSSS, ainsi qu'au personnel des organismes relevant du ministre dont le Commissaire à la santé et au bien-être. Les autorités du bureau du Commissaire encouragent leur effectif à y avoir recours en cas de besoin. Par exemple, un service d'ergonomie est offert sur les lieux de travail.

Le programme ministériel contient également un volet sur la sensibilisation à divers thèmes liés à la santé. C'est pourquoi des conférences midi sont parfois organisées, aussi offertes sous la forme de visioconférences. Le personnel du Commissaire a ainsi eu la possibilité de voir la conférence « L'alimentation du sportif », donnée par M^me^ Lucie Gonthier, nutritionniste et kinésiologue.

De plus, les employés peuvent faire appel au Programme d'aide aux employées et employés. Grâce à ce programme, ils ont accès à un service individualisé qui permet de limiter les impacts de leurs problèmes personnels, en plus d'augmenter leur efficacité au travail. Le Commissaire soutient les personnes qui désirent utiliser ce service d'aide.

Par ailleurs, les employés intéressés ont pu s'inscrire à un cours d'entraînement en plein air, qui avait lieu à côté de leur lieu de travail, ce qui améliorait son accessibilité. Un défi a également été organisé par le MSSS, auquel le personnel du Commissaire a été invité à participer. Il s'agissait de monter symboliquement l'Everest, en comptant le nombre de marches montées quotidiennement. Ce défi visait à encourager les employés à monter les escaliers plutôt qu'à prendre l'ascenseur et, par le fait même, à promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie sur les lieux de travail.

> 5.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES

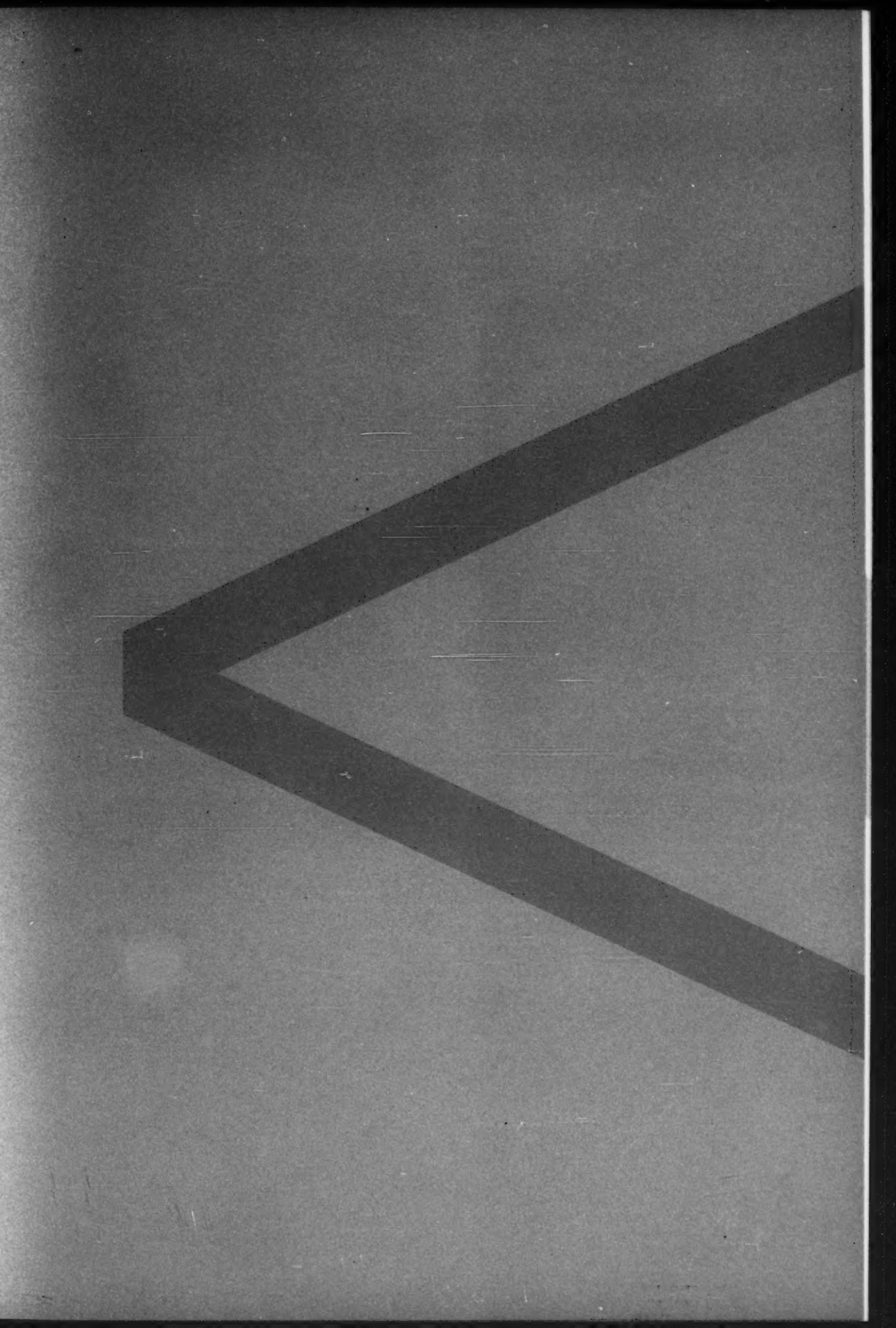
RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE POUR 2008-2009 ET 2009-2010

	Dépenses réelles 2008-2009 ($)	Budget révisé 2009-2010 ($)	Dépenses réelles 2009-2010 ($)
Traitement	1 084 300	1 209 722	1 133 442
Fonctionnement	1 074 085	1 147 244	1 123 905
Transfert	121 137	130 000	128 349
TOTAL GLOBAL	2 279 522	2 486 966	2 385 696

Les crédits enregistrés au système SAGIR pour 2009-2010 étaient de 2 502 966$. À la fin de l'année financière, un virement de 16 000$ a été fait au programme 1, élément 1.

> 5.3 LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

En 2009-2010, le Commissaire à la santé et au bien-être a acquis du matériel informatique et téléphonique ainsi que des logiciels spécialisés. Il a également obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines et financières, de même que pour l'entretien et le réaménagement des aires de travail.



6 >>> LES AUTRES EXIGENCES

> 6.1 LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

LES RÉSULTATS À L'ÉGARD DU PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2009-2013

En raison de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2008, le Commissaire à la santé et au bien-être avait jusqu'au 31 mars 2009 pour rendre public un plan d'action de développement durable. C'est pourquoi il a publié, en mars 2009, le Plan d'action de développement durable 2009-2013. Celui-ci intègre le concept même du développement durable et les seize principes qui en découlent au sein des fonctions et des mandats du Commissaire. Conformément à l'article 17 de la Loi sur le développement durable, cette section présente les résultats obtenus relativement aux objectifs déterminés dans ce plan.

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DE CHAQUE GESTE

Débuté:	la mise en œuvre du geste a commencé au cours de l'exercice
En cours de réalisation:	la mise en œuvre du geste a été amorcée lors de l'exercice précédent et poursuivie dans l'exercice en cours
Complété:	la mise en œuvre du geste est terminée
À venir:	la mise en œuvre du geste n'a pas commencé au cours de l'exercice

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 1

Informer, sensibiliser, éduquer, innover

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1

Encourager et favoriser l'acquisition des notions de base liées au développement durable pour l'ensemble du personnel

ACTION 1

METTRE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT À LA RÉALISATION DU PLAN GOUVERNEMENTAL DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION À LA DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Gestes	Suivis
Offrir des activités de sensibilisation et de formation	Débuté
Encourager les membres de l'équipe à participer aux activités de sensibilisation et de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux	Débuté

Indicateurs

Taux d'employées et d'employés joints par les activités de sensibilisation au développement durable

Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières

Cibles

80 % des membres de l'équipe d'ici 2011

65 % d'entre eux ont une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières

Résultats de l'année

Au cours de l'année 2009-2010, le Commissaire a effectué plusieurs activités de sensibilisation qui visaient l'ensemble de son personnel. Ainsi, douze capsules d'information sur le développement durable ont été envoyées aux membres de l'équipe, ce qui a permis de joindre 97 % du personnel. Deux autres activités de sensibilisation ont eu lieu lors des régies internes, où près de 95 % du personnel était présent : la formation VISEZ juste !, offerte par RECYC-QUÉBEC, le 6 mai 2009, ainsi qu'une conférence sur l'équité intergénérationnelle, donnée par André Beauchamp, le 4 novembre 2009.

De plus, deux films ont été présentés sur l'heure du midi : *Une vérité qui dérange*, de Al Gore, ainsi que *Home*, de Yann Arthus Bertrand.

Une section sur le développement durable a aussi été créée dans l'extranet. Cette section est destinée à l'équipe du Commissaire.

Par ailleurs, le personnel a été encouragé à participer, par visioconférence, à une activité de sensibilisation qui touchait le compostage. Cette activité était organisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2

Faire connaître aux membres du Forum de consultation le concept et les principes de développement durable et encourager la prise en considération de ces principes lors des délibérations portant sur des enjeux soumis par le Commissaire

ACTION 2

SENSIBILISER LES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Offrir des activités de sensibilisation aux membres du Forum de consultation	Complété
Indicateur	Taux des membres du Forum de consultation joints par des activités de sensibilisation sur le développement durable	
Cible	65 % des membres du Forum de consultation joints durant le mandat du Forum, qui est de trois ans	
Résultats de l'année	En septembre 2009, lors d'une rencontre du Forum de consultation, 78 % des membres du premier Forum ont assisté à une présentation sur le développement durable. Lors de cette activité, M. Robert Lauzon, directeur du Bureau de coordination de développement durable, a exposé la démarche gouvernementale. Le Plan d'action de développement durable 2009-2013 du Commissaire a également été présenté. Une section sur le développement durable a aussi été créée dans l'extranet. Cette section est destinée aux membres du Forum de consultation.	

ACTION 3

FAVORISER LA PRISE EN COMPTE DES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE LORS DES DÉLIBÉRATIONS DES MEMBRES DU FORUM DE CONSULTATION

	Geste	Suivi
	Produire des outils qui prennent en compte les principes de développement durable	Débuté
Indicateur	Nombre d'outils utilisés qui prennent en compte les principes de développement durable pour soutenir les membres du Forum de consultation dans leur rôle	
Cible	50 % des outils développés prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats de l'année	Un groupe de travail, qui a pour mandat de développer et de tester des outils pour la prise en compte des seize principes de développement durable, a été mis en place. Les membres de ce groupe ont assisté à des formations ayant pour thème la prise en compte de ces principes. Ils se sont aussi rencontrés à deux reprises au cours de l'année dans le but d'élaborer un lexique qui favorise la compréhension de ces principes en fonction des particularités, des fonctions et des mandats du Commissaire.	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 4

Poursuivre le développement durable et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens en apportant un éclairage pertinent à la prise de décision gouvernementale, qui prend en compte les principes de développement durable

ACTION 4 FORMULER DES RECOMMANDATIONS DANS LES AVIS OU LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Produire des recommandations qui prennent en compte les principes de développement durable	Débuté
Indicateur	Taux de recommandations formulées par le Commissaire ayant pris en compte les principes de développement durable	
Cible	65 % des recommandations formulées prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats de l'année	Voir les résultats liés à l'action 3.	

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4

Informer les citoyens des enjeux soulevés par le Commissaire, qui prennent en compte les principes de développement durable, pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois

ACTION 5 DÉPOSER SUR LE SITE INTERNET, À L'INTENTION DES CITOYENS, LES RAPPORTS D'APPRÉCIATION ET LES AVIS DU COMMISSAIRE QUI PRENNENT EN COMPTE LES PRINCIPES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

	Geste	Suivi
	Déposer sur le site Internet du Commissaire des rapports et des avis qui prennent en compte les principes de développement durable	Débuté
Indicateur	Nombre de rapports d'appréciation et d'avis du Commissaire déposés sur le site Internet qui prennent en compte les principes de développement durable	
Cible	50 % des rapports et des avis prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats de l'année	Voir les résultats liés à l'action 3.	

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 3

Produire et consommer de façon responsable

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'organisme

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

ACTION 6

METTRE EN ŒUVRE DES PRATIQUES ET DES ACTIVITÉS CONTRIBUANT AUX DISPOSITIONS DE LA POLITIQUE POUR UN GOUVERNEMENT ÉCORESPONSABLE

Gestes	Suivis
Tenir des rencontres de travail par visioconférence	Débuté
Favoriser le transport en commun pour le déplacement du personnel dans le cadre des activités de travail	À venir
Adopter des directives visant la réduction de la consommation d'énergie sur les lieux de travail	À venir
Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation visant la réduction à la source ou le réemploi	Débuté
Adopter des directives encourageant la réduction de la consommation de papier	À venir

Indicateur	Nombre de pratiques
Cible	Cinq pratiques
Résultats de l'année	Au cours de l'année 2009-2010, 54 rencontres de travail ont eu lieu par visioconférence, ce qui a permis d'éviter 54 déplacements entre les bureaux de Québec et de Montréal. Plusieurs mesures de sensibilisation ont aussi été adoptées afin d'encourager la réduction à la source ou le réemploi, dont l'installation de bacs de récupération multimatière (incluant les batteries), la rétroaction sur la consommation de papier ainsi que l'abandon des cruches et des bouteilles d'eau.

ORIENTATION GOUVERNEMENTALE 8

Favoriser la participation à la vie collective

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL 25

Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

ACTION 7 — TENIR DES SÉANCES DE DÉLIBÉRATION OÙ LES MEMBRES DU FORUM, QUI VIENNENT DE DIVERS HORIZONS ET DE DIFFÉRENTES RÉGIONS DU QUÉBEC, SONT APPELÉS À SE PRONONCER SUR DIVERS SUJETS QUI TOUCHENT DES ENJEUX DU DOMAINE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Geste	Suivi
Tenir des séances qui sont propices à la délibération pour les membres du Forum de consultation	Complété

Indicateur	Nombre de séances de délibération par année
Cible	Quatre séances de délibération par année
Résultats de l'année	Quatre séances de délibération du Forum de consultation ont été tenues en 2009-2010. Pour plus de détails, consulter les commentaires de l'objectif 6 du Plan stratégique 2008-2011 dans la section *Les résultats* du présent rapport annuel de gestion.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 7

Inclure les conclusions du Forum de consultation dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 8 — PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES DÉLIBÉRATIONS DU FORUM

Geste	Suivi
Faire état des délibérations du Forum	Débuté

Indicateur	Inclusion des conclusions du Forum dans les avis et les rapports du Commissaire
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au Ministre incluent les conclusions du Forum de consultation
Résultats de l'année	Durant l'année 2009-2010, un seul rapport a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux, soit le premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui portait sur la première ligne de soins. Ce rapport contenait les conclusions du Forum de consultation. Pour plus de détails, consulter les commentaires de l'objectif 6 du Plan stratégique 2008-2011 dans la section *Les résultats* du présent rapport annuel de gestion.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 8

Encourager les citoyens, qu'ils possèdent ou non une expertise dans le domaine de la santé et du bien-être, à se prononcer sur divers enjeux qui touchent la santé et le bien-être

ACTION 9 — EFFECTUER DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Geste	Suivi
Effectuer des consultations	Complété

Indicateur	Nombre de consultations et objet de chacune d'elles
Cible	Deux consultations par année où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être
Résultats de l'année	Deux consultations ont été organisées au cours de 2009-2010 : un séminaire d'experts, en décembre 2009, et un panel de décideurs, en février 2010. Pour plus de détails, consulter les commentaires de l'objectif 8 du Plan stratégique 2008-2011 dans la section *Les résultats* du présent rapport annuel de gestion.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 9

Inclure les résultats des consultations de citoyens dans les avis et les rapports du Commissaire

ACTION 10 — PRODUIRE DES AVIS ET DES RAPPORTS QUI FONT ÉTAT DES RÉSULTATS DES CONSULTATIONS OÙ DES CITOYENS SONT INVITÉS À SE PRONONCER SUR DES ENJEUX EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Geste	Suivi
Faire état des résultats des consultations	Débuté

Indicateur	Inclusion des résultats des consultations dans les avis et les rapports du Commissaire
Cible	65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au Ministre incluent les résultats des consultations
Résultats de l'année	Au cours de l'année 2009-2010, un seul rapport a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux, soit le premier rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, qui portait sur la première ligne de soins. Ce rapport est composé de quatre volumes. Les observations et les constats tirés de la consultation font l'objet du troisième volume, intitulé *Rapport de la démarche de consultation portant sur la première ligne de soins*. Ce volume présente les résultats de la consultation à l'égard des éléments caractérisant une première ligne de soins performante, les actions démontrées efficaces pour en améliorer la performance ainsi que leur faisabilité.

> 6.2 L'ACCÈS AUX DOCUMENTS ET LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En 2009-2010, le Commissaire à la santé et au bien-être a reçu sept demandes officielles d'accès à l'information. Ces demandes ont été traitées à l'intérieur d'un délai de vingt jours, comme le prescrit la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels. Une seule demande a fait l'objet d'une révision devant la Commission d'accès à l'information.

L'accès aux documents ainsi que la protection des renseignements personnels sont des préoccupations constantes pour le Commissaire. C'est pourquoi la responsable de l'accès à l'information participe aux rencontres du réseau en cette matière. De plus, le 27 mai 2009, Me Yves Dussault et Me Sophie Giroux-Blanchet, du Secrétariat à la réforme des institutions démocratiques et à l'accès à l'information du ministère du Conseil exécutif, ont présenté la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ainsi que le règlement qui en découle. Cette activité visait à informer l'équipe du Commissaire des obligations qui résultent de cette loi et de ce règlement. Par ailleurs, une nouvelle section, intitulée *Accès à l'information,* a été ajoutée au site Internet du Commissaire afin de répondre aux exigences du Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels.

> 6.3 LES CODES D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier code d'éthique, qui est annexé au présent rapport, s'adresse au commissaire et à ses commissaires adjoints. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir aux fins de l'exécution de ses fonctions. Le troisième concerne les 27 membres du Forum de consultation : y sont définies les assises sur lesquelles doit reposer leur comportement dans l'exercice du mandat que leur a confié le commissaire. Les trois codes sont accessibles sur le site Internet de l'organisme. Aucun manquement en matière d'éthique ou de déontologie n'a été signalé au cours de l'année 2009-2010.

> 6.4 LA DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS

En vertu de l'article 6 de la section II de la Loi sur l'administration publique (chapitre A-6.01), le Commissaire à la santé et au bien-être n'est pas tenu de se doter d'une déclaration de services aux citoyens, étant donné qu'il n'offre pas de services directs à la population ni aux entreprises.

> 6.5 L'EMPLOI ET LA QUALITÉ DE LA LANGUE FRANÇAISE

Le Commissaire à la santé et au bien-être applique les règles de la langue française énoncées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le guide linguistique *Le français en santé*, qui concerne l'emploi et la qualité de la langue française. Ce guide découle de la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, adoptée par le Ministère en novembre 1999.

> 6.6 L'ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI

DONNÉES GLOBALES

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2009-2010

	Réguliers[8]	Occasionnels[9]	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	1	2	3	4

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS EN PLACE EN DATE DU 31 MARS 2010

Effectif total[10]	13

8. Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.
9. Les données sur l'embauche du personnel occasionnel ne doivent inclure que les nouvelles entrées en fonction durant la période visée, ce qui exclut les employés occasionnels des listes de rappel ainsi que ceux qui sont déjà en fonction et dont le contrat a été renouvelé.
10. Le nombre d'employés exclut le dirigeant de l'organisme, les occasionnels et le poste doublé en raison d'une préretraite.

MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, ANGLOPHONES, AUTOCHTONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2009-2010

Rappel de l'objectif d'embauche : atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés (réguliers ou occasionnels), des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

Statuts d'emploi	Embauche totale 2009-2010	Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2009-2010					
		CC	Angl.	Aut.	Personnes handicapées	Total	Taux d'embauche par statut d'emploi[11] (%)
Réguliers	1	–	–	–	–	–	–
Occasionnels	2	–	–	–	–	–	–
Étudiants	3	–	–	–	–	–	–
Stagiaires	4	–	–	–	–	–	–

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS

Taux d'embauche global des membres des communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées

	Réguliers (%)	Occasionnels (%)	Étudiants (%)	Stagiaires (%)
2007-2008	–	–	–	50
2008-2009	–	–	33	25
2009-2010	–	–	–	–

11. Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé dans un statut donné, par rapport à l'embauche totale en 2009-2010 dans le statut d'emploi.

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE[12]

Rappel des objectifs : pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Groupes cibles	2008		2009		2010	
	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)
Communautés culturelles	–	–	–	–	–	–
Autochtones	–	–	–	–	–	–
Anglophones	1	7	1	7	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2010

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel[13]		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Communautés culturelles	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Autochtones	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Anglophones	–	–	1	8	–	–	–	–	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

12. Les résultats pour les années 2008 et 2009 ont été modifiés afin de comptabiliser uniquement les employés réguliers.
13. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

FEMMES

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES EN 2009-2010 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre de femmes embauchées	1	1	1	2	5
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2009-2010	100	50	33	50	50

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2010[14]

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel[14]	Personnel technicien	Personnel de bureau	Total
Nombre total d'employés réguliers	1	8	2	2	13
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	1	5	2	2	10
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie (%)	100	63	100	100	77

MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION ET LE MAINTIEN EN EMPLOI

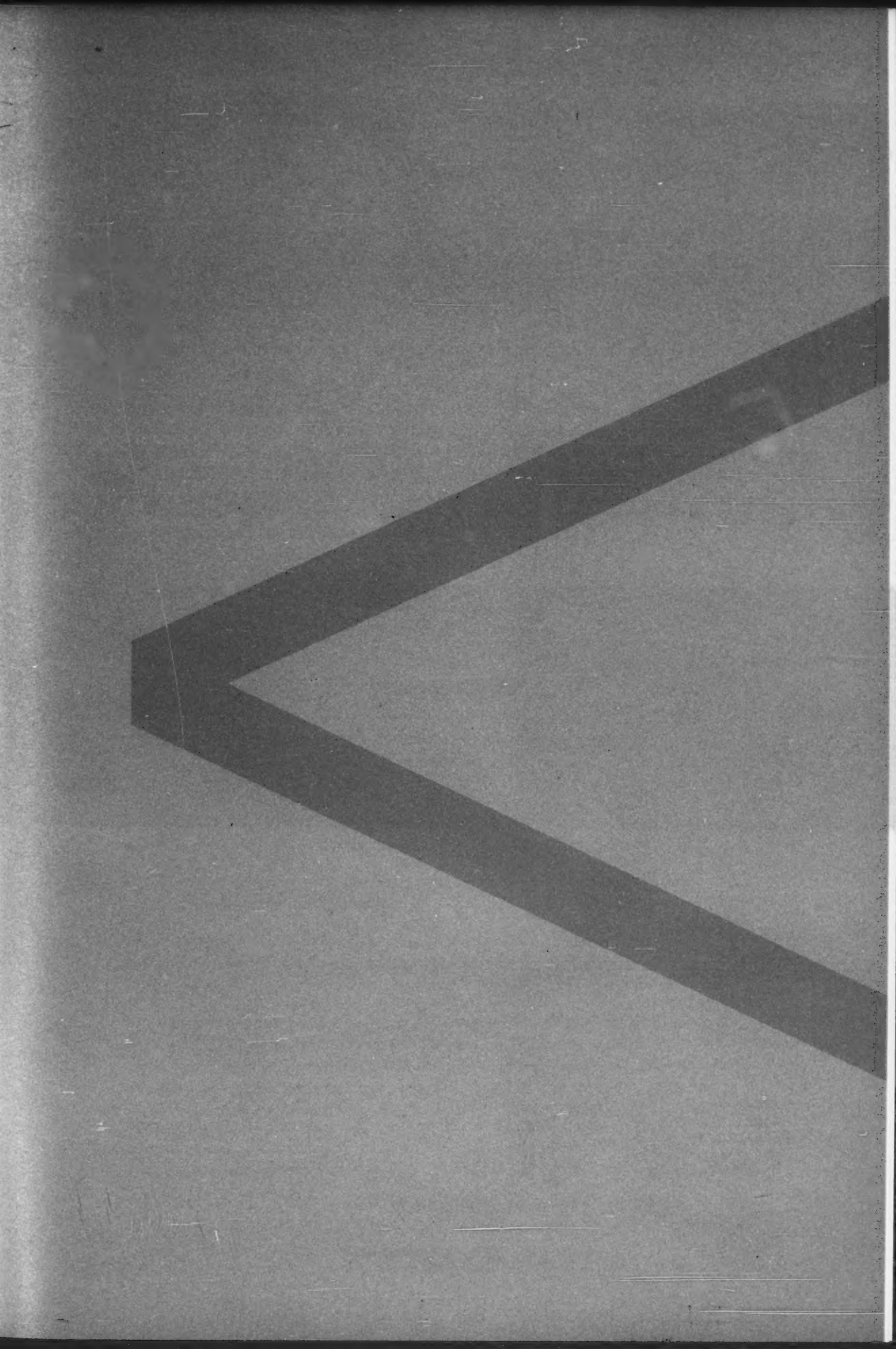
En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, le Commissaire à la santé et au bien-être a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

> 6.7 LES RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC ET DU COMMISSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le commissaire à la santé et au bien-être prend connaissance des constats et des recommandations que formule le Vérificateur général du Québec et il les fait circuler parmi les membres de son personnel.

Au cours de 2009-2010, le Commissaire à la santé et au bien-être n'a pas fait l'objet de constats ou de recommandations, ni par le Vérificateur général du Québec, ni par le commissaire au développement durable.

14. Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.



ANNEXE

I

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

> PRÉAMBULE

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit :

> Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.
>
> Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit :

> 1° Il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence ;

> 2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler ;

> 3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions ;

> 4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci ;

> 5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

> SECTION I – DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

> 1. Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1° de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

> 2. Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.

> 3. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.

> 4. Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

> 5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système[1].

1. La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

> SECTION II – PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET RÈGLES GÉNÉRALES DE DÉONTOLOGIE

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

> 6. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.

> 7. Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.

> 8. En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

> 9. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

DEVOIR D'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS

> 10. Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

DEVOIR DE DISCRÉTION

> 11. Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

DEVOIR DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

> 12. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

DEVOIR DE S'ABSTENIR DE TOUTE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

> 13. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

> 14. Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.

> 15. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES BIENS NÉCESSAIRES À LEUR CHARGE

> 16. Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES INFORMATIONS OBTENUES DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

> 17. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIR D'INDÉPENDANCE DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

> 18. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

> 19. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.

> 20. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

SURVIE DE CERTAINS DEVOIRS DE LOYAUTÉ AU TERME DE LEUR CHARGE

> 21. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.

> 22. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

> SECTION III – DISPOSITIONS RELATIVES AUX ACTIVITÉS POLITIQUES

> 23. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

> SECTION IV – DISPOSITIONS RELATIVES AU FORUM DE CONSULTATION

> 24. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

> 25. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.

> 26. Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

> SECTION V – DISPOSITIONS RELATIVES AU PROCESSUS DISCIPLINAIRE

> 27. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

> 28. Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

> 29. L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

> 30. Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.

> 31. Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.

> 32. La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.

> 33. Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

> SECTION VI – MISE EN APPLICATION DU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

> 34. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.

> 35. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

> 36. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.

> 37. Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.

> 38. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.

> 39. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.

> 40. Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

> ANNEXE I – ENGAGEMENT RELATIF AU CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE ET DE SES COMMISSAIRES ADJOINTS

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date: _____

Nom (en majuscules): _____

Fonction: _____

Signature: _____

> ANNEXE II – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____
(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

> 2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ Date _____
Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

_____ Date _____
Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

> ANNEXE III – DÉCLARATION RELATIVE AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS DES COMMISSAIRES ADJOINTS DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

> 1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

> 2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ Date

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

_____ Date

Signature du commissaire à la santé et au bien-être

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Commissaire à la santé et au bien-être.

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

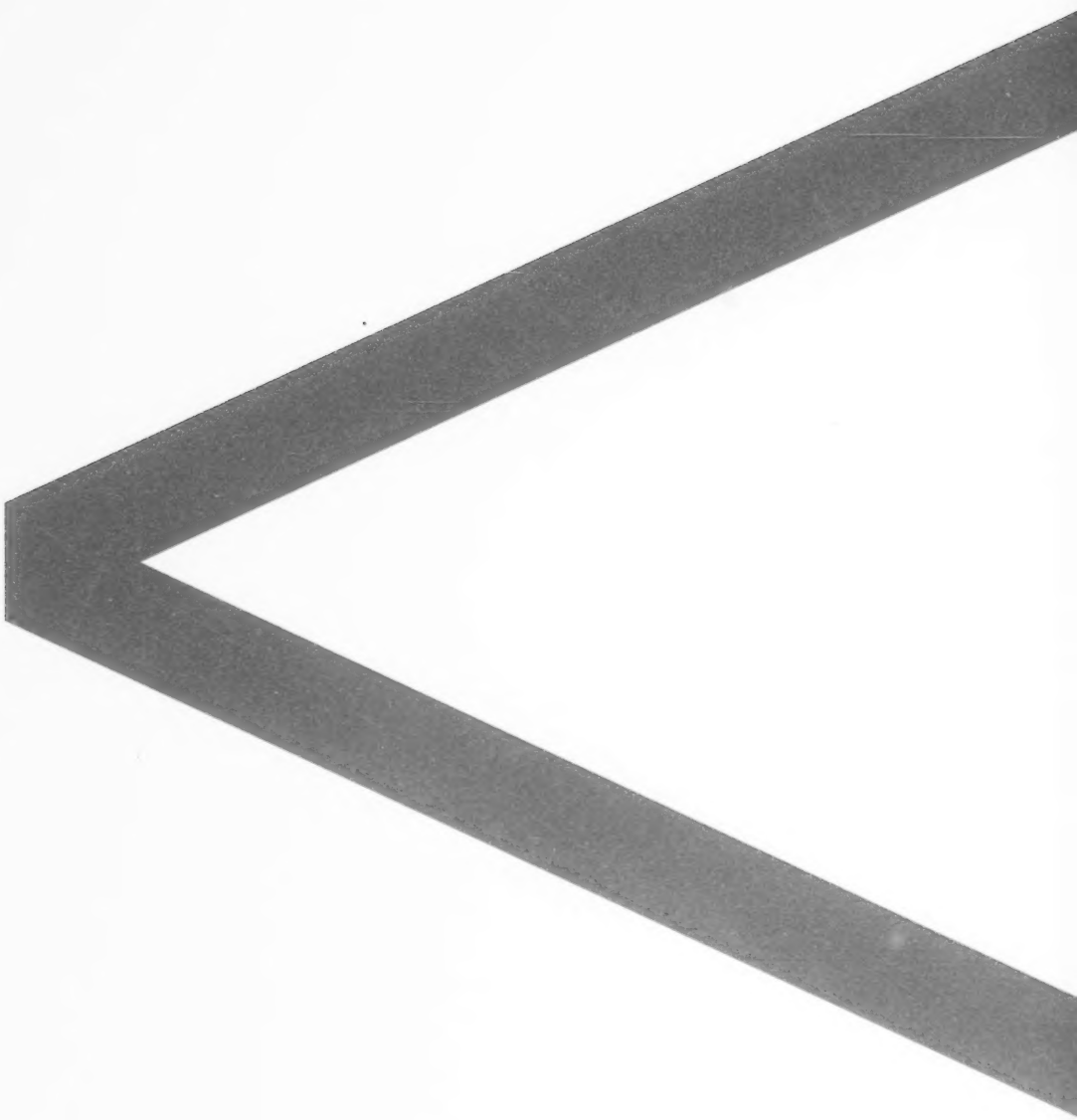
Téléphone : 418 643-3040
Télécopieur : 418 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans la section *Publications* du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-58848-1 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-58849-1 (version électronique)

© Gouvernement du Québec



Commissaire
à la santé
et au bien-être
Québec